

**SINTEC IMPORTADORA DE EQUIPOS DENTALES LIMITADA**

Giro: IMPORTADORA DE EQUIPOS MEDICOS Y DENTALES

FERNANDO RIOJA 245- LA CISTERNA

eMail : magdalena@sinteclda.cl Telefono :

TIPO DE VENTA: DEL GIRO

**R.U.T.:86.710.300-7**

**FACTURA ELECTRONICA**

**Nº2377**

**S.I.I. - SANTIAGO SUR**

Fecha Emision: 17 de Octubre del 2024

SEÑOR(ES): CORPORACION MUNICIPAL DE DESARROLLO SOCIAL DE CALAMA  
R.U.T.: 70.954.900- 6  
GIRO: ACTIVIDADES DE CENTROS DE SALUD MUNICIPALES  
DIRECCION: AV B O  
COMUNA CALAMA CIUDAD: CALAMA  
CONTACTO:  
TIPO DE COMPRA: DEL GIRO

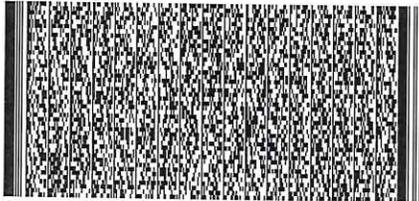
Codigo	Descripcion	Cantidad	Precio	%Impto Adic.*	%Desc.	Valor
-	UNIDAD DENTAL BELMONT COMPLETA INCLUYE SILLON 2407256515-1 RESPALDO VD24E0295-0293 2405252432-6 UNIDAD VU24E0011-0006 - LAMPARA VV24A0020 -0023 TABURETES VK24E0019-0027. GTIA TECNICA 12 MESES A CONTAR DE INSTALACION, VIGENCIA GTIA PREVIO A MANTENCION SOLICITADA POR EL CLIENTE.	2	14.873.949,5			29.747.899

**Referencias:**

CTA PRESUPUESTARIA 2152905999001002- Guia Despacho Electrónica N° 840 del 2024-10-14

MEMO 2268- Orden Compra N° 202400002291 del 2024-09-03

Forma de Pago:Crédito



Timbre Electrónico SII

Res.99 de 2014 Verifique documento: [www.sii.cl](http://www.sii.cl)

MONTO NETO \$ 29.747.899

I.V.A. 19% \$ 5.652.101

IMPUESTO ADICIONAL \$ 0

TOTAL \$ 35.400.000

MEMO N°2871

CALAMA, 24 de octubre de 2024.-

**DE: ASESOR TECNICO DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. KARINA ALVAREZ FORONDA**

**A: DIRECTORA DEPARTAMENTO DE SALUD  
SRTA. PIA CORTES MALDONADO**

**AT: IGNACIO CARVAJAL CARVAJAL  
ADQUISICIONES**

- Mediante el presente informo a usted, recepción conforme de los productos enunciados en Factura adjuntas N° 2377 correspondiente a proveedor, **SINTEC IMPORTADORA DE EQUIPOS DENTALES LIMITADA**, en virtud de orden de compra N°202400002291
- Lo anterior con cargo a SUBVENCIÓN SALUD.
- Por favor realizar la transferencia a la siguiente cuenta:

**DATOS PARA PAGO:** Sintec Ltda.

- Rut 86.710.300-7
- Banco de Chile
- Cta. Cte.
- Nr. 0006781004
- email: [raul@sinteclda.cl](mailto:raul@sinteclda.cl)

- Sin otro particular, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente.

V°B° PIA CORTES MALDONADO  
DIRECTORA DEPTO. DE SALUD  
COMDES

KARINA ALVAREZ FORONDA  
ASESOR TECNICO DEPTO. DE SALUD  
COMDES

PCM/KAF/kaf  
Distribución:  
- La indicada  
- Archivo.

DE. OFICINA DEPTO. DE SALUD	
A: <i>Raúl</i>	
<input type="checkbox"/>	SU CONOCIMIENTO
<input checked="" type="checkbox"/>	GESTIONAR LO SOLICITADO.
<input checked="" type="checkbox"/>	FINES PERTINENTES
<input type="checkbox"/>	APORTAR ANTECEDENTES
<input type="checkbox"/>	ANALIZAR Y EMITIR OPINION
<input type="checkbox"/>	ARCHIVO
<input type="checkbox"/>	CONVERSAR CON EL SUSCRITO

**LISTADO DISTRIBUCION ORDENES DE COMPRA**

Orden de Compra : 202400002291 A 202400002291

Fecha Emisión : 03/09/2024 A 03/09/2024

Orden de Compra	Proveedor	Nro. Solicitud	Fecha Emisión	Cantidad Prod.			
Producto	Centro de Costo			Cantidad	Valor Neto	IVA	Total
202400002291	86710300-7	2024002289	03/09/2024	2			
28001011	SILLON DENTAL						
	0004005	SAPU DENTAL NORPONIENTE		1	14,873,950	2,826,050	17,700,000
	0004012	CESFAM ENRIQUE MONTT		1	14,873,950	2,826,050	17,700,000

**Total Neto : 29,747,899**  
**Total IVA : 5,652,101**  
**Total : 35,400,000**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma \_\_\_\_\_  
 Nombre \_\_\_\_\_

**Entregado Conforme**

Rut \_\_\_\_\_  
 Firma Recepción Conforme  
En Hono N° 2871  
 Nombre AS. Tec. Roxana Alvarez

**Recibido Conforme**